MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET					SERIAL NO. - 9/34/1, 979 APPLICANTIS)				FILING DATE		
	POR US	E WITH FORM P	TO-875)								
	(101.02			CLAI	MS						
		AFTER	AFTE	R		•		•			
	. AS FILED	1st AMENDMENT			-	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
	IND. DEP.	IND. DEP.	IND.	DEP.		1,45.		-	1		
1					51		 -	 -		-	
2	1/_	l L			52			├ ──	 		
3	1.2				53		ļ	├──		 	┼
4	12.1				54			<u> </u>			┼
5	IP				55			!	 	ļ	┼──
6	In 1				56				ļ		
7	14				57			<u></u>	<u> </u>		ļ
8	161				58		l		<u> </u>		<u> </u>
9	16		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		59			Ī			<u> </u>
	115-1				60						
10	1 147	 -	 		61						
11	!		 -	$\overline{}$	62				1, -		
12			 		63						
13		 	 - -		64						
_14											
15					65				 		
16			-		66						
17	1				67		- <u>-</u>				<u> </u>
18					68						
19					69						
20	j				70						
21					71						
22	 i				72						
23					73						
24					74						
25					75						
26					76						
					77						
27					78				1		
28					79						
29			 		80						
30											i
31	!				81						l
32					82				-		
33					83						
34	i				84						 -
35					85						
36					86						<u> </u>
37	i		!		87						<u> </u>
					88				1		
38					89						
39			 		90		l	l			
40					91		 				
41		ļ	 		 		 	 	 	1	1
42	•	 	 		92			 	 		
43					93		 	 	 -	 	
44		1	ļ		94		 	┼	+	 	+-
45					95	<u></u>	<u> </u>			+	+
46		i	<u></u>		96		<u> </u>	<u> </u>	 _	├ ──	┼—
47	1	1			97		1	ļ		├ ──	+
48	1				98				 		+
49		 			99		i			 	
50	 	1 1	1		100						
TOTAL	1 7	 	1		TOTAL				1		1
ND.		L	<u> </u>	_	IND.	├─-			المهر		لب
TOTAL DEP.	19				DEP.	<u> </u>			green de la		(A)(COL
TOTAL	<i>i</i> /				TOTAL	1		e e	EPARTMI	3	2